	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREBROVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 1 DE 8

## **PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA REDUCCIÓN DE RIESGO CARDIO Y CEREBROVASCULAR**

### **1. ANTECEDENTES**

El presente programa se ha estructurado para apoyar a los trabajadores en las actividades preventivas y en el tratamiento para la reducción de los factores de riesgo cardio y cerebrovascular (sobrepeso, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial, sedentarismo, tabaquismo, diabetes mellitus, etc.) y nace de la necesidad de tener un personal con un buen estado de salud, laborando en óptimas condiciones de desempeño garantizando la calidad de los productos terminados.

De igual manera dentro del diagnóstico de las condiciones de salud de la población trabajadora se evidenció que las patologías relacionadas con estos factores de riesgo presentaban una prevalencia importante como causa de morbilidad.


### **2. OBJETIVOS**

#### **2.1. Objetivos Generales**

- Establecer el diagnóstico de los factores de riesgo cardio y cerebrovascular de los trabajadores.
- Determinar los rangos de Índice de Masa Corporal comparando con los valores de referencia internacional.
- Definir los correctivos para los trabajadores y reducir la presencia de los factores de riesgo mejorando así el estado de salud de las personas.
- Instaurar medidas de intervención tendientes a disminuir el impacto de los factores de riesgo.

#### **2.2. Objetivos Específicos**

- Implementar las medidas de control necesarias para la eliminación o el control del factor de riesgo presente.
- Realizar el seguimiento al factor de riesgo y a la eficacia de las medidas de control implementadas.
- Identificar los trabajadores con aumento en el peso corporal.
- Evaluar en forma periódica el estado del peso corporal de los trabajadores y determinar las conductas a seguir.

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREbroVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 2 DE 8

- Identificar en forma temprana la morbilidad profesional asociada a los factores de riesgo.
- Implementar un subsistema de información que permita la aplicación de indicadores para la evaluación del proceso y el control del programa de vigilancia epidemiológica.
- Desarrollar actividades de promoción, motivación y capacitación a los trabajadores de la empresa involucrados con el programa de vigilancia.

### 3. METODOLOGÍA

- Evaluación Médica Ocupacional a todo el personal de la empresa.
- Introducir métodos de control mediante programas de actividad física y recomendaciones nutricionales.
- Fomentar la práctica de ejercicio físico aeróbico.
- Remisión a la EPS correspondiente de acuerdo al factor de riesgo.

### 4. DEFINICIONES


**Índice de Masa Corporal:** Es un índice simple de peso de acuerdo a la talla comúnmente utilizado para clasificar sobrepeso y obesidad en adultos. El IMC se calcula como el peso (en kilogramos) dividido por el cuadrado de la talla (en metros).

IMC= Peso en kg/ Talla en m<sup>2</sup>

**Tabla de la masa corporal ideal**

Condición	Rango de IMC
Bajo peso	< 18.5
Peso adecuado	18.5 - 24.9
Sobrepeso	25 - 29.9
Obeso	30 - 39.9
Obesidad Mórbida	>= 40

**Factor de Riesgo Cardio y Cerebrovascular:** condición patológica o de hábitos presente en un individuo con la posibilidad de generar enfermedades con daño cardiovascular o cerebrovascular. Entre las más reconocidas de acuerdo a estudios basados en la evidencia están: tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias (colesterol y/o triglicéridos altos).

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREbroVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 3 DE 8

**Hipertensión Arterial:** La presión arterial alta o hipertensión se define en un adulto como la presión mayor o igual a 140mm Hg. de presión sistólica, o mayor o igual a 90mmhg de presión diastólica.

La presión sistólica es la presión máxima que se obtiene en cada contracción del corazón y la presión diastólica es la presión mínima durante la fase de relajación.

Presiones arteriales de 130-85 son consideradas normal altas y es importante identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar hipertensión por lo cual deben ser controlados periódicamente.

**Dislipidemias:** El colesterol es una sustancia grasa importante de las membranas plasmáticas, es precursor de la vitamina D, de hormonas sexuales y corticoesteroides, pero en cantidades aumentadas tiende a fijarse en las paredes de las arterias, y forma placas de ateroma que obstruye dichas arterias. Los niveles de colesterol mayores a 200 mg/dl están relacionados con un aumento de riesgo cardiovascular, y lo ideal son niveles menores de 180 mg/dl.


- HDL- Lipoproteínas de alta densidad. Conocido como "colesterol bueno", dado que el colesterol ligado a HDL no se adhiere fácilmente a las paredes arteriales y una alta concentración de HDL en sangre es considerada, en alguna forma, un factor "protector" de los efectos del colesterol total. Es por esto que la relación colesterol total /HDL no debe ser mayor a 3.5.
- VLDL-lipoproteínas de muy baja densidad. Su concentración elevada por encima de valores normales, se asocia a una elevación en la concentración de triglicéridos.
- LDL- Lipoproteínas de baja densidad. Un aumento de las mismas suele verse con una gran ingesta de grasas saturadas.

**Tabaquismo:** Fumar es uno de los riesgos cardiovasculares más significativos; la nicotina hace que los vasos sanguíneos se estrechen lo que aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Estudios han demostrado que la incidencia de enfermedad coronaria es tres veces más alta en los fumadores que los que no fuman.

**Sedentarismo:** La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo modificables el cual contribuye a aumentar el riesgo cardiovascular elevando la presión arterial, las cifras de colesterol y niveles de glucosa en sangre, y finalmente predispone a la obesidad.

Es importante realizar por lo menos 30 minutos diarios de ejercicio físico aeróbico (utilizando grandes músculos de piernas y manos) lo que ayuda al corazón a trabajar de forma más eficiente disminuyendo el riesgo de infarto agudo de miocardio.

**Obesidad:** Es el aumento de grasa en el organismo como el incremento del peso debido al aumento de la grasa corporal. Se produce cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el número de calorías gastadas y está asociada con enfermedad cardiovascular.

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREbroVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 4 DE 8

**Diabetes:** se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en sangre, desencadenado por la baja producción de insulina por el organismo o porque su uso es inadecuado en el cuerpo.

Este estado de hiperglucemia produce una arteriosclerosis acelerada, dañando progresivamente los vasos sanguíneos.

**Estrés:** no puede eliminarse totalmente, es una reacción normal de las personas ante un evento externo, por lo que no es perjudicial en sí mismo. Cuando se hace inmanejable, se genera un desequilibrio que puede llevar a aumentar el riesgo cardiovascular.

**Alcohol:** El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos, y aumento de la ingesta de calorías produciendo sobrepeso y obesidad por lo que aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares. La ingesta moderada de vino tinto, de una copa para mujeres y máximo dos a copas diarias para hombre de (43ml), puede elevar los niveles de colesterol HDL.


#### **Factores de Riesgo No Modificables**

- *Edad:* La enfermedad cardiovascular aumenta a partir de la cuarta década siendo para los hombres más frecuente a partir de los 45 años y 55 años para las mujeres por el factor protector hormonal.
- *Herencia:* El hecho de tener cualquier familiar con enfermedad cardiovascular temprana antes de los 55 años nos aumenta el riesgo de presentar la enfermedad.
- *Género:* Se ha visto mayor riesgo en los hombres pero una vez entrada la mujer en la menopausia, el riesgo se equipara.

#### **5. CONDUCTAS A SEGUIR**

Con base en los resultados obtenidos en las evaluaciones Médicas se tomarán las siguientes medidas con los trabajadores objeto de vigilancia:

- 5.1.** Los trabajadores con factores de riesgo se incluirán en el programa de vigilancia epidemiológica estableciéndose para ellos evaluación de dichos factores semestralmente, cuyo resultado deberá confrontarse con los signos y síntomas referidos por el trabajador.
- 5.2.** En los trabajadores con alteraciones del peso se seguirán los siguientes pasos:
  - Implementación de programas de actividad física y recomendaciones nutricionales.
  - En este grupo de trabajadores, es importante efectuar control de peso por lo menos cada dos meses y llevar el registro del mismo. Si el aumento de peso continúa deberá ser remitido a la consulta de Medicina General de su EPS.

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREbroVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 5 DE 8

**5.3.** Toma de tensión arterial a los trabajadores por lo menos cada dos meses y llevar su registro y en caso de evidenciarse incrementos de la misma deberá ser remitido a su EPS.

**5.4.** Se enviarán por parte del Médico Asesor, Tips relacionados con aspectos preventivos de los factores de riesgo cardio y cerebrovascular.

## **6. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

La base de un programa de vigilancia epidemiológica está constituida por el seguimiento periódico y el registro sistemático del comportamiento del factor de riesgo, vigilando sus efectos sobre la población.

En este caso en particular los sujetos motivo de la vigilancia estarán representados por:

- Todos los trabajadores que tengan factores de riesgo.
- Personal actualmente con historia previa de sobrepeso u obesidad a quienes se vigilará de acuerdo a lo establecido en el numeral cinco.

## **7. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN**


Las actividades de promoción de este programa están relacionadas con la información que deben dar las personas responsables de la ejecución del mismo a todos y cada uno de los trabajadores en relación con las actividades, justificación, objetivos y la metodología a seguir con los trabajadores, como estrategia que facilite la participación efectiva de la población beneficiada.

Las actividades educativas de este programa se orientarán a los siguientes aspectos:

- Identificación del factor de riesgo
- Métodos específicos de control
- Efectos en la salud
- Medidas específicas de autocuidado
- Vigilancia participativa sobre todas las medidas de control implantadas

La educación hace parte integral de la vigilancia epidemiológica y por consiguiente sus acciones deben programarse y ajustarse sistemáticamente de acuerdo con las necesidades. Este proceso educativo debe iniciarse desde el ingreso del trabajador en su etapa de inducción y será permanente mientras subsista la exposición al factor de riesgo.

La empresa deberá programar estas actividades, llevará registro de las mismas y evaluará su impacto en los trabajadores.

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREBROVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 6 DE 8

## 8. RECOMENDACIONES

A continuación se describen las estrategias para un programa donde se definen las acciones e intervenciones específicas para lograr una reducción en el peso y por ende de uno de los mayores factores de riesgo de generar enfermedad cardio cerebro vascular.

El trabajador es el protagonista principal y es el que tiene que comprometerse a perder peso. Para perder peso se debe asumir que se puede necesitar dos o más de los siguientes cambios:

- Modificar los hábitos alimentarios
- Iniciar o incrementar su actividad física habitual.
- Cambiar su estilo de vida.
- Tratamiento farmacológico.


### 8.1. Alimentación Saludable

Aprender a comer de manera saludable es la primera medida preventiva para cualquier persona. Los puntos principales de este tipo de alimentación son:

- Escoja una alimentación con abundancia de verduras y hortalizas, cereales no azucarados, pasta, arroz, legumbres frescas y frutas frescas.
- Utilice aceite de oliva como fuente principal de grasa, pero con moderación.
- Seleccione productos lácteos bajos en grasa.
- Aumente el consumo de pescado.
- Seleccione cortes magros de carne tanto roja como de aves. Los embutidos que puede comer son el jamón cocido y serrano, sin grasa y los fiambres de pavo.
- El huevo es nutritivo y bajo en calorías (si no está frito). Se pueden comer 3 huevos por semana.
- Utilice azúcares con moderación.
- Utilice la sal con moderación.
- Bebidas alcohólicas en poca cantidad.
- Esporádicamente dulces, repostería, helados, natas, cremas, salsas, quesos grasos.

Para un mejor rendimiento en los procesos nutricionales tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Coma despacio, en la mesa del comedor, sin afanes.
- No asocie el comer con otras actividades como ver televisión o leer.
- Coma en horarios establecidos y si tiene hambre entre horarios, coma frutas o un alimento bajo en calorías.
- Si siente hambre ocúpese en algo y aléjese de los sitios que inciten a comer.
- Sírvasse la porción que debe comer y no una mayor.

	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREBROVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 7 DE 8

- No se pese diariamente, lleve un registro semanal siempre a la misma hora.

## 8.2. Actividad Física

Es uno de los pilares fundamentales en el manejo del exceso de peso. La actividad física de pequeña o moderada intensidad pero mantenida durante el tiempo es la que realmente es eficaz para el control del peso.

Los beneficios del ejercicio físico son:

- Consume calorías
- Ayuda a controlar el apetito.
- Permite conservar la musculatura corporal.
- Aumenta el metabolismo.
- Reduce los factores de riesgo asociados a la obesidad.
- Tiene efectos psicológicos positivos.
- Ayuda al mantenimiento del peso a largo plazo.

Cómo comenzar:


- La actividad más sencilla es la de caminar, comience al menos con 15 minutos cada día, vaya aumentando de a 5 minutos cada semana o hasta que note cierto cansancio. El objetivo es caminar de 30 a 45 minutos cada día. Esta debe hacerse con zapatos adecuados, ropa cómoda.
- Cualquier otra actividad es buena como el fútbol, tenis, trote, ciclismo y en general todos los ejercicios aeróbicos.
- No intente excederse en la actividad física.
- Inicie su actividad suavemente, concédale un tiempo de calentamiento a sus músculos y tendones.
- Deténgase si se siente fatigado, si tiene algún dolor o si siente mareos.
- Beba el líquido que considere suficiente, no ingiera comidas copiosas antes de la actividad deportiva.
- Programa creciente de actividad física

Programa Creciente de Actividad Física			
Semana 1 a 4	Caminata	1.500 mts	15 a 20 minutos
Semanas 4 a 10	Caminata / Trote	2.500 mts	15 a 25 minutos
Semanas 10 a 20	Trote	3 a 4.000 mts	20 a 30 minutos
Semanas 20 a 25	Trote	4 a 4.500 mts	30 a 40 minutos

## 8.3. Uso de Medicamentos

Este debe hacerse bajo estricta supervisión Médica quien le prescribirá la dosis requerida y por el tiempo adecuado, vigilando además los efectos secundarios.



	<b>PROCESO GESTIÓN CASSIMA</b>		<b>GCS-PG-12</b>
	<b>PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO CARDIO Y CEREBROVASCULAR</b>		Aprobación: COORDINADOR CASSIMA
	Versión 0	Fecha: 25/03/2015	PAG. 8 DE 8

## 9. INDICADORES

<b>Indicadores de Proceso</b> (coberturas y cumplimientos)	<b>Responsable de la empresa</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Meta año 2015</b>
Evaluación Cardio y Cerebro Vascular (realizadas / programadas) x 100	Médico Asesor	Anual	100%
Capacitación (cubrimiento) (# personas capacitadas / # personas programadas) x 100	Coordinador Cassima	Anual	100%
<b>Indicadores de Impacto</b> (resultados)	<b>Responsable de la empresa</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Meta año 2015</b>
Incidencia casos (# casos nuevos / # exámenes realizados) x 100	Médico Asesor	Anual	8 %
Prevalencia casos (# casos nuevos + antiguos encontrados/ # de evaluados)	Médico Asesor	Anual	50 %